

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

614

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 juillet 1898, à 1 heure.

PAR

Constantin KYRIACO

DES KYSTES DES GLANDES

DE MÉRY OU DE COWPER

Président : M. GUYON, professeur,

*Juges : MM. { LE DENTU, professeur.
PEYROT et ALBARAN, agrégés.*

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

21, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 21

—
1898

Année 1898

THÈSE

N°

614

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 juillet 1898, à 1 heure.

PAR

Constantin KYRIACO

DES KYSTES DES GLANDES

DE MÉRY OU DE COWPER

Président : M. GUYON, professeur,

*Juges : MM. { LE DENTU, professeur.
PEYROT et ALBARAN, agrégés.*



PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

21, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 21

—
1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie.	TERRIER
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER	MARIE.	SEBILLEAU.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENETRIER.	THIERY.
ANDRE.	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUYON

Membre de l'Académie de Médecine,

Membre de l'Institut.

Chirurgien de l'hôpital Necker.

AVANT-PROPOS

Sur le point de terminer nos études médicales, qu'il nous soit permis de jeter un coup d'œil en arrière, et de constater avec reconnaissance l'accueil bienveillant que nous avons reçu dans les divers services hospitaliers où nous avons passé.

M. le Docteur Rendu s'est, au début de nos études médicales, montré vis-à-vis de nous un maître éclairé et un guide précieux, et nous nous rappellerons toujours les bons renseignements que nous avons puisés dans son service pendant l'année où nous avons eu l'honneur d'être son stagiaire. Nous tenons aussi à exprimer nos vifs remerciements à M. le Docteur Polaillon qui nous a initié à la science chirurgicale et qui nous a inspiré le sujet de cette thèse.

Merci également à M. le Docteur Motz, qui s'est gracieusement mis à notre disposition pour l'examen histologique de la pièce que nous lui avons soumise. Enfin nous prions M. le professeur Guyon d'agréer tous nos remerciements pour le grand honneur qu'il nous fait de vouloir bien présider cette thèse.

INTRODUCTION

Les kystes des glandes de Cowper sont rares : c'est à peine si on trouve relatés dans les classiques deux ou trois cas.

Gubler, qui a si bien étudié dans sa thèse inaugurale l'anatomie, la physiologie et les affections de ces glandes, fait à peine allusion aux kystes qui nous occupent. Il prévoit cependant leur importance et songe probablement à eux lorsqu'il dit :

« Les maladies connues des glandes de Méry ne sont pas
« aujourd'hui assez nombreuses pour mériter une classification ; elles se réduisent à des inflammations soit du
« corps de la glande, soit du canal excréteur, *et à des*
« *oblitérations de ce dernier*. Sans doute les recherches
« ultérieures agrandiront ce champs si restreint, et les
« glandes de Méry pourront offrir à l'observateur attentif
« à peu près toute la série des altérations si bien étudiées
« dans leur analogue chez la femme par M. Huguier, et
« dans la prostate par M. Velpeau ».

A la suite d'une observation recueillie dans le service de M. Polaillon, et jugeant le cas assez intéressant pour la chirurgie, nous voulons, sur les conseils de notre honoré maître, en faire le sujet de notre thèse.

Les recherches que nous avons faites, quoique arides, nous ont permis de recueillir des documents assez intéressants pour cette question, en général peu connue.

Après avoir exposé en quelques mots l'anatomie, la physiologie des glandes de Cowper, nous citerons les

observations consignées dans la science en y ajoutant notre observation personnelle.

Nous nous livrerons ensuite à quelques considérations générales et nous terminerons par quelques conclusions résumant notre travail.

Bien entendu nous ne nous occupons que des kystes *non inflammatoires* des glandes de Cowper. Les cowpérites et autres affections septiques de ces glandes, même accompagnées *de rétention* purulente, ne nous intéressent guère.

HISTORIQUE

Bien qu'il soit communément admis de donner aux glandes situées au niveau du bulbè de l'urèthre le nom de glandes de Cowper, il n'en reste pas moins démontré que c'est à Méry que revient l'honneur de leur découverte. Cet auteur en parle dans le *Journal des savants* (juin 1684) : « Elles sont, dit-il, placées au dessous des muscles accélérateur, et éloignées du corps des prostates d'environ un pouce. Il y a entre elles une distance d'environ deux lignes ». Il est vrai que cette description est très succincte quoique précise. Aussi faut-il pour voir s'approfondir l'étude de ces glandes se reporter quinze ans plus tard, à l'époque où Cowper en fit l'objet d'une note insérée dans les *Transactions philosophiques* (années 1699, n° 254).

Mais Cowper lui-même n'en donna une description bien détaillée qu'en 1702 (*Grandularum quarumdam nuper detectarum descriptio*, Lond. 1702). Il serait donc plus juste de dire glandes de Méry que glandes de Cowper, bien que l'usage ait prévalu de leur donner cette dernière dénomination. On les a aussi appelées *glandes de Duvernèy*, *petites prostates*, *accessoires de la prostate*. Haller les nommait *glandes muqueuses rondes*, Winslow les *anti-protastes*, Terraneus, les *adstites conglomérées*. Enfin Gubler (Th. de Paris 1849) propose avec juste raison de les désigner par le terme de *glandes bulbo-uréthrales*.

C'est d'ailleurs le terme adopté par Sappey, Cruveilhier

et un grand nombre d'anatomistes. Il a l'avantage de bien préciser leur situation et c'est celui qu'il convient le mieux d'adopter.

DESCRIPTION ANATOMIQUE

Nombre. — Il est admis aujourd'hui qu'il existe deux glandes bulbo-uréthrales. Cowper, après en avoir décrit deux, en ajouta plus tard une troisième, dont parle aussi Lientaud (*Essays anat.*, Paris, 1742), qui semble l'avoir retrouvée deux fois. Parmi les auteurs qui décrivent aussi cette troisième glande, nous citerons : Hérase, Manget et aussi Winslow qui parle d'un *troisième corps fort semblable à une glande* à propos de l'anatomie du canal de l'urèthre (*Expos. anat. du corps humain*, t. h. p. 48). En vain Cruveilhier se livra-t-il à des recherches les plus minutieuses, il ne put jamais la retrouver.

En tous cas, on doit considérer l'existence de cette troisième glande comme tout à fait exceptionnelle, à moins qu'elle ne soit autre chose que des grains glanduleux accessoires qui accompagnent quelquefois les canaux excréteurs des glandes bulbo-uréthrales dans l'épaisseur du tissu spongieux de l'urèthre.

Grosueur, situation. — Ces glandes sont situées « dans la région périnéale proprement dite, immédiatement derrière le bulbe de l'urèthre, de chaque côté et un peu au dessous de la portion membraneuse de canal ». (Gubler, Th. inaugurale).

Leur grosseur a été comparée à celle d'un pois, d'un noyau de cerise ou même d'un haricot. Elles sont d'ordinaire arrondies ou plutôt ovoïdes à grand axe transversal.

Leur couleur est jaunâtre-rosée, leur consistance est assez ferme et donne, lorsqu'on les saisit entre les doigts,

avant de les avoir disséquées, la sensation d'un corps dur.

Rapports. — Les glandes bullo-uréthrales sont séparées par une cloison fibreuse dépendant de la lame fibreuse médiane du périnée.

En haut, elles forment par leur réunion une gouttière qui reçoit l'extrémité antérieure de la portion membraneuse de l'urèthre. En avant et en bas, elles répondent au bulbe. Elles sont enveloppées de fibres charnues appartenant au muscle transverse profond de Cruveilhier, et sont par conséquent comprises dans la loge inférieure du périnée entre les deux feuillets de l'aponévrose moyenne, plan musculo-fibreux très épais renfermant divers organes.

Vaisseaux et nerfs. — Les artères viennent de la transverse du périnée, branche de la honteuse interne. Les veines se rendent dans la veine transverse du périnée et aussi dans le plexus prostatique. Les filets nerveux viennent du honteux interne.

CONSTITUTION ANATOMIQUE

Structure. — Les glandes bulbo-uréthrales sont des glandes en grappes. Elles sont formées d'une multitude de petites vésicules membraneuses. Ces vésicules sont reliées entre elles par des tissus cellulaires. Intérieurement elles sont tapissées d'un épithélium pavimenteux régulier, de petites dimensions, à noyaux très petits, et les parois de ses cellules sont d'une minceur extrême. Les vésicules sont groupées en lobules, chaque lobule comprend un petit conduit partiel va à son tour s'ouvrir isolément dans le canal excréteur commun.

Canal excréteur. — Le canal excréteur part de l'extrémité antérieure de la glande et pénètre aussitôt dans le tissu spongieux de l'urèthre pour se porter en avant vers la ligne médiane et s'ouvrir sur la paroi inférieure à côté de son congénère.

Donc, dans la première partie de leur trajet, les canaux excréteurs des glandes bulbo-uréthrales sont plongés dans l'épaisseur du bulbe qu'ils traversent obliquement ; ils ne tardent pas à devenir sous-muqueux, et après un trajet plus ou moins long, ils percent obliquement la membrane muqueuse elle-même. Ils ont donc deux portions, l'une intra-spongieuse, l'autre sous-muqueuse. En général la portion sous-muqueuse est double ou triple de la portion intra-spongieuse.

La longueur totale du canal excréteur est de 3 à 6 centimètres.

D'après Terraneus, les canaux excréteurs ne s'abou-

chent pas directement dans l'urèthre, mais décrivent auparavant des flexuosités. L'entrée du conduit est en effet naturellement plus étroite que le conduit lui-même. Aussi, en général, les embouchures des glandes bulbo-uréthrales ne se révèlent à première vue par aucun signe. D'ailleurs, en comprimant avec l'ongle la membrane muqueuse de l'urèthre on parvient à faire sourdre presque toujours une goutte de mucus, et l'on détermine ainsi, avec beaucoup de précision, le siège de l'orifice du conduit.

La structure de ces canaux n'a pas encore été bien étudiée. Toutefois on découvre à l'intérieur une couche formée d'épithélium pavimenteux. D'après Cowper, leur embouchure dans l'urèthre serait munie d'un anneau constricteur.

Produit de sécrétion. — Le mucus sécrété par les glandes de Cowper est incolore, légèrement opalin; c'est lui qui vient se présenter au méat urinaire sous forme de gouttelette dans les préludes des rapprochements sexuels. Il est de consistance visqueuse et même parfois gélatineuse. La viscosité de ce mucus est telle qu'on parvient à l'étirer en longs fils et qu'en le frottant entre les doigts on arrive à le faire mousser comme du savon, propriété qui lui est commune avec le sperme.

Le mucus des glandes de Méry ne renferme qu'une sorte d'éléments microscopiques : ce sont des cellules épithéliales en pavé, irrégulièrement hexagonales, petites, à parois très minces très finement ponctuées, à noyaux arrondis très granuleux, sans apparence de nucléole.

Ce mucus renferme en outre des lambeaux d'épithélium des amas de cellules provenant de la diffusion des parois ainsi que des cellules isolées, reconnaissables à leur noyau intact. C'est même la liquéfaction de cette substance cel

lulaire qui semble donner au mucus sa plus ou moins grande viscosité.

Le mucus est de réaction généralement alcaline, mais très faiblement.

PHYSIOLOGIE

L'étude physiologique des glandes de Cowper a été récemment faite d'une façon fort complète par divers auteurs, H. Stelling (Arch. f. Path. Anat. et Phys. C. Hift. 4. p, 170), cherche à savoir si les glandes de Cowper appartiennent à l'appareil urinaire ou à l'appareil génital. Pour cela il examine ces organes sur les lapins avant et après le coït. Avant le coït, les cellules glandulaires sont volumineuses, remplissent presque la totalité des acini ; après le coït leur volume est réduit de près de moitié, et le centre de l'acinus est occupé par un détritit granuleux. La sécrétion se fait donc au moment du coït. Reste à savoir quel rôle le produit de la sécrétion joue dans l'éjaculation. L'auteur a obtenu des résultats analogues en étudiant la prostate.

Gley (Conception et classification des glandes, *Revue scientif.*, 1893, t. LII, p 19), envisageant les glandes du corps humain à un point de vue un peu philosophique, place les glandes bulbo-uréthrales dans le 1^{er} groupe (nutrition) 5^e classe, glandes servant à la reproduction (nutrition continuée) de l'être, indirectement ; et il range en outre dans ce groupe la prostate, les glandes de Littre chez l'homme, et, chez la femme, les glandes de la muqueuse utérine, vulvo-vaginales ou de Bartholin, et des grandes lèvres.

En effet, les glandes de Méry semblent être en rapport avec les fonctions génératrices. Elles sont chez l'homme les analogues des glandes de Bartholin chez la femme. Leur mucus lubrifie l'urèthre, apparaît au méat et se déverse sur le gland au début de l'orgasme vénérien

comme pour faciliter l'intromission et le glissement du membre viril.

Il semble que l'afflux de ce mucus dans le canal soit indispensable à la régulière émission de la semence, car son défaut rend l'éjaculation beaucoup moins prompte. C'est ce que fait remarquer Terranus, et il émet l'opinion que le défaut du mucus bulbo-urétral joint à une certaine dépravation de la liqueur pourrait peut-être annihiler ou pervertir les appétits vénériens, comme l'absence et l'altération de la salive dépravent le goût et produisent l'anorexie. C'était aussi l'idée de Cowper et de Duverny. Gubler s'associe pleinement à cette opinion.

Reste à étudier quel est le mécanisme par lequel le mucus des glandes bulbo-uréthrales parvient à s'écouler dans l'urèthre, puisque, comme nous l'avons dit plus haut, l'embouchure en est excessivement rétrécie et que la terminaison du canal excréteur est contournée et flexueuse.

Il se peut que le mucus de ces glandes soit poussé par une sorte de *vis à tergo*, mais il faut aussi très probablement faire intervenir les contractions des muscles qui embrassent ces glandes.

Terraneus admet, pour que cette fonction s'accomplisse, qu'il existe dans les conduits excrétoires une tunique contractile plus épaisse au voisinage de la glande, plus ténue à l'extrémité opposée, mais la force la plus importante pour lui réside dans le muscle qui revêt les deux glandes d'une couche puissante. Enfin la courbure terminale du conduit doit se redresser par la distension de l'urèthre alors que précisément une plus grande abondance de mucus est devenue nécessaire à l'accomplissement de l'acte reproducteur.

En résumé, nous pouvons donc admettre avec Gley que les glandes bulbo-uréthrales sont nécessaires ou tout au

moins utiles à la reproduction. Nous n'oserions toutefois, vu l'état actuel de la science, nous prononcer sur la question de savoir si la suppression de ces glandes ou l'altération de leur mucus gênerait dans une certaine mesure ou même entraverait complètement l'acte si important de la reproduction.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Englisch (1) Veber obliteration und Erweiterung der Ausführungsgänge der Cowper schen Drüsen (Oblitération et dilatation des canaux excréteurs des glandes de Cowper). L. Galliard (2).

L'auteur a observé la dilatation kystique des canaux excréteurs de deux glandes de Cowper sur le cadavre d'un homme de 37 ans. En incisant la paroi inférieure de l'urèthre il trouva deux cavités allongées, séparées l'une de l'autre par une mince cloison médiane, commençant à 8 millimètres de l'aponévrose périnéale et faisant peu de saillie du côté de la muqueuse mais déprimant le corps spongieux. Leur diamètre transversal atteignant 21 millimètres, l'épaisseur des parois 2-3 millimètres. Les deux kystes étaient absolument clos en avant, mais leur extrémité postérieure effilée se continuait avec de minces canalicules dans lesquels le plus fin cathéter se trouvait arrêté, mais qui paraissaient dépendre des glandes de Cowper. Celles-ci occupaient leur place normale et n'avaient pas subi de modification. Du reste pas d'autre anomalie des organes génito-urinaires.

Il s'agit bien là de cavités développées aux dépens des deux canaux excréteurs, car leurs parois sont lisses, elles sont nettement séparées des tissus environnants, et surtout elles sont tapissées d'un épithélium ; il est vrai que les cellules épithéliales sont aplaties, mais c'est peut-être le résultat de la compression qu'exerçait le liquide accumulé sur les cellules cylindriques des canaux excréteurs.

L'auteur ayant cherché inutilement la cause de ces produc-

(1) *Wien — med. Jahrb.*, Heft, p. 289, 1883.

(2) *Revue des sciences méd. Hayem*, XXVI, p. 291.

tiens, admet, dans ce cas, une oblitération congénitale des canaux glandulaires. Il a trouvé, en effet, chez quatre nouveau-nés des kystes de la même nature, développés aux dépens de la partie antérieure des canaux de Cowper, reposant sur le corps spongieux et faisant saillie sous la muqueuse uréthrale.

Ces kystes, remplis d'un liquide clair et formés d'une membrane transparente, avaient de 3 à 15 millimètres de longueur ; ils existaient soit au niveau du bulbe, soit en avant, et l'on trouvait à une petite distance en arrière des glandes de Cowper, sans pouvoir, il est vrai, pratiquer le cathétérisme de la partie normale de leurs conduits. Leurs parois étaient tapissées de cellules épithéliales. La saillie qu'ils formaient dans l'urèthre n'avait pas provoqué de rétrodilataction.

Il est difficile de trouver la cause de l'oblitération des canaux excréteurs de Cowper dans ces conditions. Les kystes qui en résultent peuvent demeurer inconnus pendant toute la vie. C'est seulement dans les cas où ils deviennent le siège de phénomènes irritants qu'on en peut soupçonner l'existence ; ils exposent alors les malades aux fistules urinaires. En général, ils restent petits et échappent à l'observateur. Leur traitement consiste dans l'extirpation.

OBSERVATION II (1)

Le 7 septembre 1876, X..., âgé d'une cinquantaine d'années environ, et de profession sédentaire, se présente à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Augustin, service de M. Verneuil, suppléé par M. Berger, pour y être examiné. — Il porte à la partie moyenne du périnée, et presque également répartie sur les deux côtés du raphé, un peu plus prononcée à gauche pourtant, une tumeur globuleuse du volume d'un très gros œuf de poule.

Le malade raconte qu'elle a commencé à se montrer en 1872, sans cause appréciable ; il ne se souvient pas d'avoir jamais reçu de coup ou de choc dans la région ; mais en 1866, il y a eu une blennorrhagie de faible intensité, semble-t-il, car il ne peut lui accorder que le nom d'échauffement. Cette tumeur, qui ne se trouvait alors qu'à deux ou trois centimètres en avant de l'anus et occupait déjà les deux côtés de la ligne médiane, quoique plus accentuée sur la gauche, continua à croître lentement pen

(1) Couillard. Thèse de Paris, 1876. T. 6, p. 33.

dant deux ans. Il éprouvait parfois, après la miction, une douleur assez vive dans la profondeur du périnée, mais il n'a jamais remarqué de modifications dans le jet d'urine. Vers la fin de 1874, elle s'enflamma, à la suite, dit-il, de topiques appliqués sur des hémorroïdes, et, après douze jours environ de souffrance, s'ouvrit pour donner issue à une assez grande quantité d'un liquide qu'il dit être limpide, un peu gluant, mélangé de quelques gouttes de sang et sans aucune odeur.

La tumeur extérieure affaissée, on sentait dans la profondeur un noyau du volume d'une grosse noisette.

L'orifice se referma au bout de quelques jours pendant lesquels il avait encore laissé échapper un peu de liquide ; peu de temps après la tumeur reparut, se rouvrit pour donner passage au même produit et se referma de nouveau pour se rouvrir ainsi environ tous les vingt à vingt-cinq jours, toujours par le même orifice.

Les excitations génitales paraissent avoir eu une grande influence sur la marche de cette affection, car après l'issue du liquide et à la fermeture de l'orifice, rien ne reparait jusqu'au prochain coït, où alors, au bout de deux heures environ, il sentait avec un peu de douleur, la tumeur reparaitre, croître pendant quatre ou cinq jours jusqu'à ce qu'elle eût atteint le volume d'une petite noix et s'ouvrit pour recommencer de la même façon. Depuis trois mois cependant elle ne s'est plus ouverte, mais elle a pris le volume qu'elle présente maintenant. Aussi se décide-t-il à se faire examiner à cause de la gêne qu'elle lui cause.

A l'examen local, on voit la tumeur occupant, comme nous l'avons dit, la région moyenne du périnée, globuleuse, sessile faisant corps pour ainsi dire avec les tissus profonds, fluctuante dans presque toute son étendue, ne se continuant pas avec les bourses ; immobile dans le sens antéro-postérieur, elle est assez mobile de droite à gauche ; la peau est un peu rouge, tendue dans une certaine mesure, et présente encore au sommet de la tumeur la trace de l'orifice primitif.

Le toucher rectal montre la prostate saine, non augmentée de volume ; la muqueuse rectale est intacte, sauf des traces d'hémorroïdes qui rendent l'entrée du doigt assez difficile. On sent au-dessous de la prostate, une tumeur dure, occupant tout le triangle recto-urétral et proéminent légèrement dans le rectum.

En mobilisant la tumeur de droite à gauche, on remarque

qu'elle communique à la prostate et à la paroi rectale antérieure des mouvements en sens inverse.

Le malade ne pouvant entrer à l'hôpital, à cause de ses occupations, on est forcé de remettre la suite de l'examen au lundi suivant où M. Berger se propose de faire une ponction exploratrice de la tumeur.

Le lundi 11 septembre, le malade revient, et après avoir constaté qu'aucune modification n'est survenue dans son état, on lui fait une ponction de sa tumeur avec l'appareil Dieulafoy. On retire 150 grammes d'un liquide trouble, blanc, jaunâtre, peu ou point visqueux, fortement albumineux et laissant disposer par le repos une couche blanchâtre qui paraît être du pus.

L'examen microscopique du liquide par M. Maunoury, interne du service, révèle simplement la présence de globules blancs. La tumeur, d'ailleurs, revenant sur elle-même à mesure que s'échappe le liquide, est complètement affaissée après la ponction; on constate par le rectum la disparition de la tumeur dure et une sorte de vide qu'elle occupait dans la région auparavant.

Nous avons donc affaire à un kyste uniloculaire. Le lundi 18, on remarque que la tumeur est reparue aussi grosse que la tumeur avant la ponction faite il y a huit jours; le malade s'est aperçu de ce retour dès le surlendemain de l'opération, bien qu'il n'y eût pas eu de coït.

Sur les instances de M. Berger, il promet de rentrer complètement à l'hôpital vers la fin de la semaine pour se faire opérer, mais on ne l'a plus revu depuis.

Néanmoins M. Berger croit pouvoir poser le diagnostic de *Kyste de la glande de Cowper*.

Quant au traitement, M. Berger se proposait de faire l'incision du kyste et l'extirpation de ses parois.

OBSERVATION III (inédite)

Due à l'obligeance de M. ALBARRAN

Au mois de Février de cette année, un jeune garçon de 7 à 8 ans se présente dans le service de M. le professeur Guyon à Nicker, pour une fistule qu'il porte dans la région du périnée.

M. Albarran, qui remplace en ce moment le Maître, examine l'enfant et trouve en effet qu'une fistulette existe dans la région

située en arrière du bulbe, ne donnant issue qu'à un écoulement filant et un peu opalin.

Une sonde introduite dans l'orifice de la fistule aboutit à une poche plus ou moins grande, sans cependant pénétrer dans l'urèthre. Après avoir été assuré qu'il ne s'agit pas d'une fistule uréthrale, on pratique le cathétérisme qui ne donne rien de particulier. Du reste le malade n'accuse aucune douleur.

En interrogeant la mère de l'enfant, M. Albarran apprend, que cette fistule s'est produite à la suite d'une incision portée sur la région par un médecin en ville, pour une grosseur que le malade avait depuis un certain temps. A la suite de cette incision un liquide muqueux et filant se serait écoulé par la plaie, jusqu'à ce qu'une fistule permanente se formât.

Malgré le vague de ces renseignements, M. Albarran porta le diagnostic de *fistule consécutive à un kyste de la glande de Cowper*, et il n'hésita pas à faire l'ablation totale de ce kyste en même temps que la glande.

Le malade est sorti de l'hospice complètement guéri, mais on ne l'a pas revu depuis.

Malheureusement l'examen histologique de la pièce n'a pas été fait.

OBSERVATION IV (personnelle)

Le nommé M. Ernest âgé de 22 ans, employé de commerce, entre le 21 mars 1898, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Côme, lit n° 6, dans le service de M. Polaillon.

Comme *antécédents héréditaires*, le malade a un père mort d'un cancer abdominal, sa mère vivante est atteinte de bronchite chronique. Deux sœurs bien portantes.

Antécédents personnels. — En mai 1893, le malade faisait une chute à la gymnastique ; il est tombé violemment sur une barre parallèle ; au moment où il était en train de faire un écart ; son périnée reçut le choc, au bout de quelques jours, il a senti une petite grosseur du volume d'une noix au niveau du périnée : Jusqu'alors il n'avait eu pour tous symptômes qu'un peu d'urine sanguinolente le lendemain de la chute.

Depuis cette époque, la tumeur a été soignée avec de l'onguent napolitain et semblait disparue ; le malade a même fait son service militaire sans gêne aucune.

Il y a 12 jours, le 14 mars 1898, il s'est aperçu brusque-

ment du retour au périnée, d'une tumeur du volume d'une noix. Cette tumeur étant un peu douloureuse, et surtout causant de la difficulté à la miction (par compression du canal), il se décide à entrer à l'hôpital le 21 mars.

Le 22 mars. M. Polaillon pense qu'il s'agit d'un abcès urinaire enkysté, bien qu'il y ait peu de douleur.

Il fait une incision qui donne issue non à du pus, mais à un liquide filant, blanchâtre de sécrétion glandulaire, on avait affaire à un *kyste de la glande* de Cowper, non inflammatoire.

La plaie se referme rapidement et le kyste récidive.

Le 1^{er} avril le malade est opéré sous le chloroforme. Une incision sur la ligne médiane conduit jusqu'à la paroi du kyste qui fuit sous les pinces. M. Polaillon le saisit avec des pinces à griffes, puis le dissèque jusqu'au niveau de l'urètre.

Là l'adhérence du kyste à la muqueuse de l'urètre est très intime, et pour enlever complètement la poche kystique il a fallu intéresser la muqueuse uréthrale. Deux points de suture au crin réunissent les lèvres de l'incision. Pansement à la gaze iodoformée ; on place une sonde à demeure.

Le lendemain de l'opération le malade ne peut uriner seul. On maintient une sonde n° 16 à demeure.

Le 4 avril, on la retire, car elle était bouchée ; on essaye vainement de la remettre ; ni la sonde n° 16 ni des sondes plus fines ne passent. Le malade urine par la plaie.

Le 5 avril, à la suite d'un bain le malade urine tout seul.

Mais dans la nuit du 5 au 6 il urine par sa plaie.

Le 6 au matin, on essaye vainement encore de passer une sonde. On retire un fil de la suture, et la plaie non réunie se met à saigner abondamment. Le malade continue à uriner par le périnée.

Après un nouveau pansement, le 7 avril subitement le malade est pris d'une hémorrhagie secondaire ; le sang sort en nappe par la plaie et par l'urètre. M. Polaillon est obligé pour l'arrêter, de rouvrir la plaie et de tamponner fortement, il arrive après bien des efforts, à passer une sonde par l'urètre et à la fixer à demeure.

Depuis ce jour le malade continue à uriner légèrement par la plaie, mais la plus grande partie de l'urine sort par la sonde. Peu à peu la plaie de l'incision périnéale se ferme.

Le 13 mai, jour de la sortie, il n'existe plus qu'une fistulette au périnée, ne donnant plus issue à l'urine.

Environ trois semaines après la sortie, le malade étant revenu dans le service, nous constatons qu'il est tout à fait guéri, qu'il urine comme tout le monde, et que la fistulette périnéale est fermée.

EXAMEN HISTOLOGIQUE

Le kyste est représenté par une poche de la grosseur d'une noix à parois épaisses. La pièce a été fixée dans l'alcool et montée dans la paraffine. Les coupes sont colorées à l'hématoxyline et à l'éosine. Diamètre de la cavité 8 m m.

Examen microscopique. On ne trouve plus de cellules épithéliales sur la paroi du kyste. La poche kystique est composée de tissu conjonctif adulte. Dans quelques points de cette paroi on trouve les culs-de-sac glandulaires tapissés d'épithélium cylindrique. Dans certains culs-de-sac l'épithélium a subi une dégénérescence muqueuse. Les vaisseaux ne sont pas nombreux et leurs parois ne présentent rien d'anormal.

La paroi de ce kyste est entourée de tissu caverneux de l'urèthre.

On ne voit rien d'anormal dans la structure histologique de ce tissu.

Cet examen nous démontre que c'est un kyste glandulaire para-urétral.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

D'après ce que l'on vient de lire, on voit que toutes les observations, sauf la nôtre, tendent à prouver que les kystes non inflammatoires des glandes de Cowper sont de nature congénitale. Ils seraient dus à l'obstruction des canaux excréteurs de ces glandes, obstruction s'opérant pendant la vie embryonnaire.

English paraît là-dessus le plus affirmatif, et pour preuve il nous donne les quatre cas qu'il a observés en faisant des autopsies de nouveau-nés.

Nous croyons qu'il est rare de rencontrer des observations plus nettes que la nôtre; elle démontre d'une façon précise le rôle du traumatisme.

N'est-il pas en effet rationnel d'admettre qu'un coup porté sur la région périnéale peut écraser les canaux des glandes de Cowper et provoquer leur oblitération par suite du travail cicatriciel consécutif?

S'il ne se met rien de septique dans la plaie contuse; (si l'urèthre est bien sain) il se formera en amont du point contus une accumulation de liquide physiologique qui distendra les parois de la glande et produira un kyste.

Fenwich (1) avait déjà décrit les kystes des glandes de Cowper à la suite de spasmes: leur description corres-

(1) E. H. Fenwich. Les kystes des glandes de Copwer comme cause d'écoulement chronique, de rétrécissement spasmodique et organique et d'infiltration d'urine. Cité par Hayem. *Revue des sciences médicales* X LVIII 1876, p. 683, et *Brit. méd. Journ.* Janvier 1896.

pond en partie à ce que nous disions plus haut. Voici dans quels termes il s'exprime :

« L'obstruction du conduit des glandes de Copwer est
« suivie de la dilatation de la glande et du conduit. Il se
« forme un kyste parfois gros comme un haricot et pou-
« vant se vider dans la portion prostatique de l'urèthre.
« Ces kystes présentent trois symptômes.

« 1° Une sécrétion laiteuse chronique, légère mais tenace.

« 2° Un obstacle léger mais très net au libre écoulement
« de l'urine ;

« 3°) Une douleur siégeant au périnée, sur un côté du
« canal, vers la marge de l'anus, exagérée par le froid
« ou par l'alcool.

« Il se produit du spasme et une infiltration embryonnaire donnant lieu à un rétrécissement.

« Lorsque le kyste s'est vidé dans l'urèthre, il persiste une loge communiquant par une large ouverture
« et pouvant simuler une fausse route.

« Traitement : ouverture à l'aide de l'endoscope et
« cautérisation ou bien ouverture périnéale ».

Il est incontestable que le diagnostic des kystes des glandes de Cowper est difficile.

Cependant une tumeur du volume d'un œuf de pigeon ou d'un œuf de poule, siégeant sur la ligne médiane du périnée ou près de cette ligne, gênant peu ou pas la miction, présentant une légère fluctuation, peu douloureuse au palper, non accompagnée de symptômes généraux (fébriles ou autres) doit faire croire à l'existence d'un kyste des glandes de Cowper — Et si quelquefois ce diagnostic a échappé aux cliniciens c'est qu'ils n'y ont pas pensé.

En effet les prostatites, les cowpérites et autres inflam-

tions de la région périnéale (abcès urinaux, etc.) s'accompagnent de douleurs aiguës, de fièvre, d'une gêne extrême de la marche, de difficultés de la miction etc.

Dans tous les cas, la ponction exploratrice, que nous conseillons, viendra lever les doutes.

Le pronostic est bénin.

L'intervention la plus rationnelle, celle qui permet d'éviter les récidives nous semble être l'extirpation totale après dissection de la glande kystique.

CONCLUSIONS

1° Le plus souvent l'étiologie des kystes de la glande de Cowper est inconnue, mais le traumatisme paraît avoir été la cause, dans le cas personnel que nous citons.

2° Les kystes de la glande de Cowper peuvent devenir douloureux et gênent par leur volume.

3° Il est indiqué de les enlever après la dissection de la poche kystique.

4° L'adhérence de la poche kystique à la muqueuse de l'urèthre expose à l'ouverture du canal ; il en résulte une fistule urineuse qui se guérit facilement par la cicatrisation naturelle et l'incision, surtout si l'on a eu le soin de mettre une sonde à demeure dans l'urèthre.

Vu : Le Doyen.

BROUARDEL

Vu par le président de la thèse,

GUYON

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- Couillard.** Contribution à l'étude des affections des glandes bulbo-uréthrales. Thèse de Paris, 1876.
- Cowper.** Glandarum quarundam nuper detectarum descriptio (Lond. 1702).
- Duplay et Reclus.** Traité de chirurgie. T. VIII.
- Englisch.** Veber chronisch Geschmilste und Fisteln de Cowper schen Drusen. *Wien Klin. Rundschau.* 1895, IX, 694-696.
- Englisch.** Veber Obliteration und Erweiterung der Ausführungsgänge der Cowper schen Drusen. *Wien med. Jechrb.*, Heft, p. 289, 1883.
- Essais anatomiques.** Paris, 1742.
- Expos. anat. du corps humain**, t. II, p. 42.
- E.-H. Fenwick.** Les kystes des glandes de Cowper, comme cause d'écoulement chronique, de rétrécissement spasmodique et organique et d'infiltration d'urine. *Brit. med. journ.* Janvier, 1896.
- Gley.** Conception et classification physiologique des glandes. *Revue scient.* Paris, 1893, lii 8-17.
- Gruget.** Fistule de la glande de Cowper. Thèse de Paris, 1876.
- Gubler.** Des glandes de Méry ou de Cowper et de leurs maladies. Thèse de Paris, 1849.
- Guépin.** Exploration de la glande de Méry. *Tribune méd.* Paris, 1896, 2 s. XXVIII, 489.
- Guyon.** Cliniques des maladies des voies urinaires.
- Hayem.** Glandes de Cowper. *Revue des sciences méd.*, XXX, 16.
- Journal des savants**, juin 1684. *Stilling Arch. f. path. An. u. phys.* C. Heft. 1 p. 170.
- Transactions philosophiques** (année 699, n° 232).

